

В.И. Березуцкий<sup>1</sup>, М.С. Березуцкая<sup>2</sup><sup>1</sup>ГУ «Днепропетровская медицинская академия»<sup>2</sup>Днепропетровская академия музыки им. М. Глинки

## Был ли Гектор Берлиоз опиумным наркоманом?

Статья посвящена изучению обстоятельств жизни, болезни и творчества знаменитого французского композитора Гектора Берлиоза в аспектах возможного влияния употребления опиума. С целью ретроспективной диагностики опиумной зависимости, а также для оценки возможности ее влияния на творчество композитора проведен патографический анализ публикаций, содержащих сведения о состоянии здоровья Г. Берлиоза на протяжении его жизни. Изучение автобиографии, работ биографов — современников композитора, а также аналитических исследований специалистов по ретроспективной диагностике показало, что Г. Берлиоз со студенческих лет периодически принимал опиум в терапевтических дозах в качестве обезболивающего и снотворного средства. Опиумная аддикция сформировалась у композитора лишь в последние 10–15 лет жизни на фоне протекающего с выраженным болевым синдромом заболевания желудочно-кишечного тракта. Однако написанные в то время произведения композитор создавал в периоды ремиссии заболевания, поэтому они не несут каких-либо признаков влияния применения опиума.

**Ключевые слова:** опиумная зависимость, Гектор Берлиоз.



### Введение

Вопросы о болезнях знаменитых композиторов, поэтов, писателей, художников и скульпторов всегда вызывали большой интерес как у врачей, так и у искусствоведов, прежде всего в аспектах влияния заболеваний на творческий процесс. Особенно популярна теория «безумного гения», в соответствии с которой гениальные произведения искусства часто создаются благодаря нарушениям психики творца (Dietrich A., 2014). В концепцию этой теории идеально вписывается представление о создании шедевров под влиянием алкоголя или наркотических веществ. В числе творческих знаменитостей, подверженных опиумной зависимости, многие исследователи приводят имя гениального французского композитора Гектора Берлиоза. Заголовки отдельных публикаций явно призваны лишить нас всяческих сомнений в патологическом пристрастии композитора: «Hector Berlioz and other famous artists with opium abuse» («Гектор Берлиоз и другие знаменитые артисты с опиумной зависимостью») (Wolf P.L., 2010). Однако публикации не содержат убедительных свидетельств аддикции композитора, их авторы основывают свое мнение на отождествлении личности композитора с героем его знаменитой «Фантастической симфонии». Кроме того, достаточно продолжительная и творчески плодотворная жизнь Г. Берлиоза, в течение которой он создал более 60 произведений (четыре симфонии, шесть опер, более десяти кантат и др.), также заставляет сомневаться в том, что Г. Берлиоз страдал сколько-нибудь значительной опиумной зависимостью. Не меньшие сомнения вызывает и положение о том, что композитор создавал свои произведения в состоянии наркотического опьянения. В связи с этим целью настоящего исследования стала верификация достоверности диагноза опиумной зависимости Г. Берлиоза.

Известный хорватский музыкальный терапевт Дарко Брейтенфельд (Darko Breitenfeld), на счету которого несколько десятков исследований взаимосвязи творчества и болезней известных композиторов, в своей работе «Diseases and Destinies of Famous Composers. Why should one even write about composers' diseases?» («Заболевания и судьбы известных композиторов. Почему нужно писать о заболеваниях композиторов?») приводит убедительные доказательства необходимости таких исследований. Созданы ли бессмертные музыкальные шедевры благодаря изменениям психики под влиянием наркотиков или заболеваний нервной системы? Или напротив, лишь талант и упорный труд позволил композиторам, вопреки разрушаю-

щим мозг заболеваниям, создавать гениальную музыку? Получение обоснованных ответов на эти вопросы в каждом конкретном случае не только позволяет объективно оценить теорию «безумного гения», дает дополнительную информацию о личности композитора, но и проливает свет на многие ранее не изученные аспекты клиники заболеваний. Такие междисциплинарные исследования представляют ценность не только для музыковедов и медицинских специалистов (психоневрологов, кардиологов, наркологов, специалистов по истории медицины и многих других), но и для историков, культурологов, искусствоведов, социологов, философов, педагогов (Breitenfeld D., Breitenfeld T. et al., 2013).

### Объект и методы исследования

Нами проведен анализ научной литературы, освещающей биографию Г. Берлиоза как в медицинских, так и в творческих аспектах. Поиск в наукометрических базах данных «PubMed» («Medline»), «Web of Knowledge» («Web of Science»), «SciVerse Scopus», «Google Scholar», а также в электронных репозиториях проведен без временных ограничений, использованы сочетания ключевых слов «Hector Berlioz», «opium», «laudanum» (наиболее популярная в XVIII–XIX ст. лекарственная форма опиума в форме спиртового раствора). Отметим, что проблема ретроспективной диагностики заболеваний и патологических состояний исторических личностей непрерывно дискутируется учеными в этических, онтологических, эпистемических и методологических аспектах. Разработанные специалистами по истории медицины принципы ретроспективной диагностики предполагают использование не только медицинских источников, но и задокументированные свидетельства очевидцев (Muramoto O., 2014). Разработаны подходы к анализу исторических текстов, позволяющие избежать ошибок их интерпретации. Предусмотрен учет исторических и социальных обстоятельств жизни изучаемого человека (Mitchell P.D., 2011). Автор многочисленных работ по ретроспективной диагностике профессор Кельнского института истории медицины и медицинской этики Аксель Каренберг (Karenberg A., 2009) настаивает на том, что высокий стандарт методологической рефлексии при ретроспективной диагностике возможен лишь при учете исторического контекста. В соответствии с принятыми в ретроспективной диагностике подходами нами использован метод патографического анализа.

Поиск научной литературы, посвященной Г. Берлиозу, позволил выявить большое количество источников биографического содержания (отражающих все аспекты жизни композитора — творчество,

личные отношения, состояние здоровья). Жизнь Г. Берлиоза тщательно задокументирована, благодаря воспоминаниям очевидцев и мемуарам самого композитора. Все доступные источники можно условно рассортировать на несколько категорий в соответствии со степенью их достоверности.

I категория представляет собой работы, основанные на воспоминаниях самого композитора и его современников. Написанная Г. Берлиозом двухтомная «Автобиография» многократно переиздавалась во Франции и в Англии (Berlioz H., Holmes R.S. et al., 1884). Близкий друг Г. Берлиоза Жозеф д'Ортигюэ (Joseph d'Ortigue) и Шарль Франсуа Гуно (Charles François Gounod) совместно с самим композитором написали объемный биографический труд «Жизнь и письма Берлиоза» в двух томах, изданный во Франции, Англии (Berlioz H., Bernard D. et al., 1882) и СССР (Берлиоз Г., 1896). Не менее ценными представляются работы биографов — современников Г. Берлиоза, близко знавших композитора — Теофила Готье (Théophile Gautier) (Gautier T., 1874), Эрнеста Легюве (Ernest Legouvé) (Legouvé E., 1886), Ричарда Поля (Richard Pohl) (Pohl R., 1884), Эрнста Рейе (Ernest Reyer) (Reyer E., 1893) и Жозефа Бенне (Bennett Joseph) (Bennett J., 1884).

Ко II категории нами отнесены работы биографов Г. Берлиоза, основанные на воспоминаниях современников композитора. Это Жак-Габриель Продомм (Jacques-Gabriel Prod'homme) (Prod'homme J.G., 1905), Эдмонд Габриель Хипью (Edmond Gabriel Hippeau) (Hippeau E.G., 1883), Адольф Бошо (Adolphe Boschot) (Boschot A., 1906), Жюльен Тьерсо (Julien Tiersot) (Tiersot J., 1904), Адольф Жюльен (Adolphe Jullien) (Jullien A., 1888), Андре Халлайс (André Hallays) (Berlioz H., Hallays A., 1903), Артур Конрад (Coquard Arthur) (Coquard A., 1900; Coquard A., 1909). Необходимо отметить, что все без исключения перечисленные издания (как и многие другие, не указанные) свободно доступны в виде оцифрованных копий благодаря электронным репозиториям. Поскольку особенности личности композитора позволили ему приобрести не только друзей, но и недоброжелателей (в том числе среди его биографов), сопоставление информации из разнообразных источников дает возможность объективизировать информацию.

K III категории мы отнесли современные медицинские, биографические и искусствоведческие научные работы, основанные на публикациях I категории (мемуары самого Г. Берлиоза и воспоминания его биографов-современников).

IV группу составили современные публикации, не ссылающиеся на «первоисточники».

## Результаты и их обсуждение

После вышеуказанной сортировки установлено, что все публикации, безоговорочно утверждающие, что Г. Берлиоз страдал опиумной зависимостью и создавал свою музыку под воздействием наркотика, относятся исключительно к IV категории и не опираются на какие-либо документальные свидетельства. Практически все эти работы посвящены влиянию наркотиков на творчество великих писателей и композиторов, а в качестве яркого примера великого произведения, созданного под воздействием употребления опиума, приводится «Фантастическая симфония» Г. Берлиоза (Hess A.G., 1971; Agarwal S., 2013). В качестве «бесспорного доказательства» указано содержание написанной автором программы симфонии и фактов из жизни Г. Берлиоза. Дополнительным аргументом служит подзаголовок «Фантастической симфонии» — «Эпизод из жизни артиста». В программе, предназначенной для пояснения замысла музыкального произведения, описывается история «молодого музыканта с болезненной чувствительностью и пламенным воображением, который в припадке любовного отчаяния отравляется опиумом. Доза наркотика, слишком слабая, чтобы умертвить, повергает его в тяжелое забытие, сопровождаемое тяжелыми видениями, во время которого ощущения, чувства, воспоминания превращаются в его большом мозгу в мысли и музыкальные образы. Любимая женщина стала для него мелодией и как бы навязчивой идеей, которую он находит и слышит повсюду» (Temperley N., 1971).

История создания «Фантастической симфонии» для композитора действительно в какой-то мере имеет автобиографическую основу, и образ главного героя, страдающего от неразделенной любви, близок ему. Г. Берлиоз встретил свою большую любовь и будущую первую жену — ирландскую актрису Гарриет Смитсон (Harriet Smithson) в сентябре 1827 г. Он отчаянно и безотчетно влюбился, многократные безуспешные попытки добиться расположения

Гарриет и ее неизменное равнодушие доводили Г. Берлиоза до безумия, временами он впадал в депрессию. Лишь осенью 1832 г. композитору удается наладить весьма неустойчивые отношения, часто нарушаемые шумными ссорами. 30 августа 1833 г. после одной из таких ссор Г. Берлиоз пытается покончить с собой прямо в комнате возлюбленной, приняв опиум. В своем дневнике он пишет: «Она упрекала меня, что я ее не люблю. Я... принял яд у нее на глазах. Душераздирающие крики Гарриетты!.. Предел отчаяния!.. Мой жуткий смех!.. Желание вернуться к жизни при виде необыкновенных свидетельств ее любви!.. Рвотное... Ипекакуана!.. Меня выворачивало два часа! Осталось лишь два шарика опиума... Два дня я был болен и выжил!» (Raby P., 2003). Нельзя не обратить внимание на то, что Г. Берлиоз демонстративно принял токсическую дозу опиума в присутствии возлюбленной и, получив заверения в любви, тут же использовал заранее принесенное с собой противоядие. Именно этот факт из жизни композитора, отраженный в его дневнике (а соответственно — и в мемуарах современников), послужил поводом для отождествления образа героя «Фантастической симфонии» с личностью композитора. Однако знакомство с хронологией событий показывает, что сюжет симфонии задуман и реализован Г. Берлиозом задолго до его несколько театральной попытки суицида. Композитор работал над «Фантастической симфонией» с начала 1929 г. до весны 1930. Первая редакция программы опубликована в газете «Фигаро» 29 апреля 1830 г., а премьера в Парижской консерватории состоялась 5 декабря 1830 г. Позже композитор внес ряд изменений и несколько переработал программу, в окончательной редакции симфония исполнена 9 декабря 1832 г. (Bloom P.A., 1989). Таким образом, сюжет симфонии не является отражением реальных фактов биографии Г. Берлиоза. Напротив, получившая широкую огласку попытка суицида отчасти стала повторением событий, описанных в программе «Фантастической симфонии».

Любопытно, что аналитики творчества Г. Берлиоза (музыковеды, литературоведы, психологи) считают, что «отношения между музыкальным и экстрамузыкальным повествованием в музыке Берлиоза следует интерпретировать как метафорические, а не буквальные — личные» (Rushton J., Rodgers S., 2010). «Фантастическая симфония» стала первым крупным произведением композитора, в котором он четко обозначил свой неповторимый стиль. Г. Берлиоз не считался бы наиболее ярким представителем романтической школы композиторов и основателем программного симфонизма, если бы не написал «Фантастическую симфонию». Он первым начал использовать литературное сопровождение симфонической музыки и придавал огромное значение программе для лучшего понимания содержания музыки. Жак-Габриель Продомм, как и многие другие биографы композитора, считал, что «ни в коем случае не следует отождествлять автора и героя». Артист из «Фантастической симфонии» близок многим героям романтической литературы того времени, например Октаву из «Исповеди сына века» Альфреда де Мюссе. Сам Г. Берлиоз отмечал связь образа «артиста» в симфонии с Рене из одноименной повести Франсуа Шатобриана, а также с героем романа Томаса де Квинси «Англичанин, поглотивший опиума». Таким образом, анализ биографических, социальных и культурологических обстоятельств, в которых Г. Берлиоз работал над «Фантастической симфонией», позволяет считать, что ее сюжет сложился у композитора не только под впечатлением собственной любви, но и под воздействием романтических литературных произведений того времени, а также фантастических сцен гетевского «Фауста» (Prod'homme J.G., 1946).

Определенное влияние на творчество исследователи приписывают неустойчивой психике композитора, свойственной романтическим натурам. Навязчивая идея (idée fixe), вылившаяся в звучащий в каждой из частей «Фантастической симфонии» лейтмотив возлюбленной, воспринимается музыковедами как технический прием. Медицинские специалисты навязчивую идею (даже в музыкальном проявлении) склонны расценивать как симптом маниакального состояния. Идея fixe в качестве диагностического признака описана в начале XIX ст. французскими психиатрами Этьеном Эскориолем (Etienne Esquirol) и Жан-Этьеном Жорже (Jean-Etienne Georget). На основании этого симптома маниакальные расстройства приписывали Эрнсту Теодору Амадею Гюфману, Жорж Санд, Альфреду де Мюссе, Оноре де Бальзаку, Жюлю Жанену, Маргарет Дурас (Brittan F., 2006).

Собранные медицинскими биографами Г. Берлиоза из исторических источников сведения позволили им составить максимально

достоверную патографию композитора (Breitenfeld D., Thaller V. et al., 2005). Изучение биографии и творческой деятельности Г. Берлиоза в хронологической связи с состоянием его физического и психологического здоровья может окончательно прояснить вопрос о роли опиума в жизни композитора.

Первые упоминания об употреблении настойки опиума (лауданум) Г. Берлиозом появляются в его дневниках в период обучения на медицинском факультете в Париже в 1821–1824 гг. Отец Гектора Луи-Жозеф Берлиоз (Louis-Joseph Berlioz) был довольно известным во Франции врачом (личный врач наследника престола Франции, популяризатор иглорефлексотерапии европейского масштаба, автор множества научных публикаций) (Berlioz L.J., 1816). Знаменитый врач настаивал на медицинской карьере сына, к которой готовил его с детства. Г. Берлиоз принимал по 2–3 капли лауданума в качестве обезболивающего средства по поводу мучившей его зубной боли. Очень важно отметить, что препараты опиума в XVIII–XIX ст. были весьма популярными болеутоляющими средствами, которым фактически не было альтернативы. Нестероидные противовоспалительные препараты (салицилаты) начали широко применять лишь в конце XIX ст., поэтому использование лауданума было обычным и весьма распространенным явлением. В последний год своей жизни отец Г. Берлиоза был вынужден принимать ежедневно опиум в высоких дозах в связи с выраженным болевым синдромом на фоне изнуряющего заболевания желудка (предположительно язва или рак) (Fiori M.G., Fiori E.B., 1996). Исследователи отмечают отсутствие каких-либо указаний того, что в этот период Г. Берлиоз принимал опиум с целью получения эффе́кта наркотического опьянения (Wolf P.L., 2005).

В период до злополучной попытки суицида в августе 1833 г. лауданум изредка упоминается в дневниках композитора как средство, позволяющее ему заснуть после особенно богатого эмоциями дня. Насыщенная стрессами жизнь композитора дает основание считать, что необходимость в приеме опиума возникла у него нередко. В 1824 г. Г. Берлиоз окончательно отказывается от медицинской карьеры в пользу музыки, что навлекает на него гнев родителей: отец существенно урезает финансовую поддержку. В этот же период в его письмах появляются первые упоминания о заболевании желудка и кишечника, от которого композитор страдал на протяжении всей жизни. По рекомендации отца Гектор придерживается жесткой диеты. В последующем это хроническое заболевание Луи-Жозеф Берлиоз называет «желудочной невралгией», современные же медицинские биографы композитора расценивают его как синдром раздраженного кишечника.

До поступления в Парижскую консерваторию в 1826 г. Г. Берлиоз обучается музыке частным образом. В 1825 г. без какого-либо успеха состоялось публичное исполнение первого произведения молодого композитора «Торжественная месса». Г. Берлиоз испытывает серьезные финансовые затруднения и вынужден подрабатывать певцом в хоре. По той же причине в 1828 г. он начинает карьеру музыкального критика. После окончания консерватории и успеха «Фантастической симфонии» в 1830 г. его финансовое положение несколько улучшается, однако новаторское творчество молодого композитора подвергается жесточайшей критике, которую он переносит очень болезненно. Весьма бурно в эти годы протекает и личная жизнь композитора, что явно не способствует стабильности его психики. Тем не менее исследователи отрицают влияние опиума на жизнь или творчество композитора и в этот период (Breitenfeld T., Vodanović M., 2012).

Г. Берлиоз с подросткового возраста отличался повышенной эмоциональностью и склонностью к истерическим припадкам. Поскольку иногда такие приступы сопровождались миоклоническими судорогами, некоторые исследователи пришли к мнению о том, что композитор страдал эпилепсией (Altenmüller D.M., 2015). Большинство специалистов такие приступы расценили как истерические на фоне хронической депрессии. В склонности композитора к завязыванию отношений с женщинами старше его психоаналитики усмотрели проявление недостатка материнской любви. Отношения Гектора с матерью действительно были непростыми. Расхождения присутствовали и на религиозной почве: мать была ревностной католичкой, Гектор же считал себя атеистом. После того как сын окончательно отказался от медицинской карьеры в пользу музыки, мать и вовсе прокляла его за «греховный выбор» (Breitenfeld T., Breitenfeld D. et al., 2015).

Женитьба на любимой Гарриетте против воли родителей тоже не далась Г. Берлиозу легко. Нарушив запрет, Гектор окончательно портит отношения с родителями и сильно переживает по этому поводу. После года счастливой семейной жизни у четы появляется желанный ребенок — Луи Берлиоз, но вскоре отношения теряют теплоту. Супруги часто ссорятся, Гарриетта пристрастилась к спиртному, а Гектор находит утешение в объятиях других женщин. 1843 г. супруги разводятся и Гектор женится на оперной певице Марии Ресию (Maria Recio).

Все эти годы композитор много и плодотворно работает: в 1834 г. пишет для Николо Паганини симфонию «Гарольд в Италии» для альтя с оркестром, в 1839 г. — симфонию «Ромео и Джульетта» для хора, солистов и оркестра, в 1840 г. — «Траурно-триумфальную симфонию». Почти еженедельно он публикует статьи в парижских газетах «Le Corsaire», «Le Correspondant», «La Gazette musical de Paris», «Le Journal des Débats».

С 1842 г. композитор много и успешно гастролирует за границей. Несмотря на явное физическое и эмоциональное перенапряжение, здоровье композитора остается относительно стабильным, в дневниках и письмах по-прежнему фигурируют упоминания о «трех каплях лауданума», принятых на ночь. Однако с 1853 г. «желудочная невралгия» прогрессирует, боль и расстройство пищеварения становятся постоянными и не прекращаются до самой смерти композитора. В короткие промежутки ремиссий Г. Берлиоз продолжает писать музыку. Медицинские биографы расценивают описываемую симптоматику как язву желудка: композитор вынужден принимать опиум чаще, доза также постепенно возрастает (Breitenfeld D. et al., 2017). Заболевание прогрессирует на протяжении последних 15 лет жизни композитора, обострения возникают все чаще и становятся все более продолжительными. Не менее страдает он и от спровоцированной заболеванием депрессии. Исследователи патографии Г. Берлиоза считают, что именно в этот период регулярный прием опиума в высоких дозах приводит к формированию у него зависимости (Sostar Z., Vodanovic M. et al., 2009). Ввиду частого и интенсивного недомогания темпы работы композитора снижаются, нередко он по нескольким дням проводит в постели и отказывается от концертов. К этому периоду жизнь и здоровье композитора уже в значительной мере разрушены болезнью и употреблением опиума.

В 1854 г. внезапно умирает вторая жена композитора Мария. Г. Берлиоз тяжело переживает утрату. Тем не менее, вопреки болезни, композитор создает еще несколько блестящих кантат и опер. Особенно тяжело даются ему «Троянцы», над которыми Г. Берлиоз работает несколько (1856–1858) лет. Эпическая опера имеет успех, музыка по-прежнему превосходна и не несет каких-либо признаков влияния болезни или опиумной зависимости, хотя злобные критики полагают, что кульминация «Троянцев» — «Боги забвения» — отражает обращение автора к опиуму. Последним произведением композитора стала комическая опера «Беатриче и Бенедикт» (1860–1862), написанная по пьесе У. Шекспира «Много шума из ничего». Веселая остроумная опера, либретто к которой написал сам Г. Берлиоз, нисколько не напоминает о плачевном состоянии здоровья композитора (Breitenfeld D., Kristofic B. et al., 2014).

В период 1863–1867 гг. композитор занимается почти исключительно публикацией сборников своих статей и мемуаров. Состояние здоровья и психики не позволяет ему писать музыку, он вынужден часто пропускать даже заседания в Академии искусств, членом которой являлся с 1856 г.

В июне 1867 г. единственный и горячо любимый сын Г. Берлиоза, служивший капитаном дальнего плавания, умирает в Гаване от лихорадки. Страшное известие вводит композитора в глубокую депрессию и вызывает тяжелейшее обострение язвы. Смягчает удар лишь регулярный прием опиума (O'Neill D., 1989).

В 1867–1868 гг. Г. Берлиоз решает на очень выгодные гастроли в Санкт-Петербурге и Москве. Гастроли весьма успешны во всех отношениях, однако поездка подрывает ослабленное здоровье композитора. После четырех суток пути в холодном вагоне он тяжело заболевает пневмонией, выздоровление проходит крайне медленно. Не оправившись от болезни, он переносит несколько ишемических инсультов подряд и умирает 8 марта 1869 г. в Париже (Pucarín-Cvetković J., Zuskin E. et al., 2011).

## Заклучение

Таким образом, патографический анализ показывает, что об опиумной зависимости Г. Берлиоза можно говорить лишь при-

ментально к последнему десятилетию его жизни. Без сомнения, как заболевания, так и спровоцированная ими опиумная зависимость, существенно укоротили творческую жизнь композитора. Однако нет никаких свидетельств того, что Г. Берлиоз создавал свои произведения под воздействием опиума. Близкое знакомство с обстоятельствами жизни, творчества и болезни композитора заставляет восхищаться его талантом и упорством. Слабое физическое здоровье и нестабильная психика, отсутствие поддержки родителей и признания в музыкальной среде, постоянные нападки музыкальных критиков, неудачно сложившаяся личная жизнь, материальная нужда на протяжении большей части жизни, потеря всех близких (родители, обе жены, две сестры и единственный сын), наконец, опиумная зависимость в последние годы жизни — далеко не все обстоятельства, наперекор которым Гектор Берлиоз создавал свою без преувеличения гениальную музыку.

## Список использованной литературы

**Берлиоз Г.** (1896) Мемуары. А. Оссовский (пер. с фр.). Издание Ник. Финдейзена, Санкт-Петербург, 506 с.

**Agarwal S.** (2013) In the Arms of Paracelsus: Supernal Literary Eruption under the Influence of Infernal Laudanum. *Points of view*, XX(1): 48–60.

**Altenmüller D.M.** (2015) Hector Berlioz and his Vesuvius: an analysis of historical evidence from an epileptological perspective. *Progress in brain research*, 216: 167–196.

**Bennett J.** (1884) Hector Berlioz. Ewer and co, London, 140 p.

**Berlioz H., Bernard D., Gounod C., d'Ortigue J.** (1882) Life and letters of Berlioz. Translated by Dunstan H., Remington and Co, London, 652 p.

**Berlioz H., Hallays A.** (1903) Les musiciens et la musique. Calmann-Lévy, Paris, 442 p.

**Berlioz H., Holmes R.S., Holmes E.** (1884) Autobiography of Hector Berlioz, member of the Institute of France, from 1803 to 1865. Comprising his travels in Italy, Germany, Russia, and England. Macmillan, London, 448 p.

**Berlioz L.J.** (1816) Mémoires sur les maladies chroniques, les évacuations sanguines et l'acupuncture. Croullebois, Librairie rue des Matirins, Paris, 484 p.

**Bloom P.A.** (1989) Berlioz in the year of the symphonie fantastique. *J. Mus. Res.*, 9(2–3): 67–88.

**Boschot A.** (1906) La jeunesse d'un romantique: Hector Berlioz, 1803–1831 d'après de nombreux... Plon, Paris, 582 p.

**Breitenfeld D., Breitenfeld T., Buljan D. et al.** (2013) Diseases and Destinies of Famous Composers Why should one even write about composers' diseases? *Alcohol. Psychiatr. Res.*, 49(1): 55–60.

**Breitenfeld D., Kristofic B., Breitenfeld T. et al.** (2014) Fatal diseases of composers due to tobacco smoking and other addictions. *Alc. Psychiatr. Res.*, 50(2): 139–153.

**Breitenfeld D., Pulanic R., Pap M. et al.** (2017) Digestive diseases of 80 composers (addictions included). *Alc. Psychiatr. Res.*, 53(2): 55–64.

**Breitenfeld D., Thaller V., Bergovec M. et al.** (2005) Hector Berlioz (1803–1869) – Pathography. *Alcoholism*, 41: 59–62.

**Breitenfeld T., Breitenfeld D., Pap M. et al.** (2015) Anxieties and Depression Disorders in Composers'. *Alcoholism and psychiatry research. J. Psychiatr. Res. Ad.*, 51(2): 151–168.

**Breitenfeld T., Vodanović M., Nogalo B. et al.** (2012) Suicides and attempts of suicide among the great composers. *Alcoholism. J. Alc. Rel. Addict.*, 48(1): 41–49.

**Brittan F.** (2006) Berlioz and the pathological fantastic: melancholy, monomania, and romantic autobiography. *19<sup>th</sup>-Century Music*, 29(3): 211–239.

**Coquard A.** (1900) Berlioz: biographie critique. Librairie Renouard, H. Laurens, Paris, 132 p.

**Coquard A.** (1909) Berlioz (Les Musiciens Célèbres). H. Laurens, Paris, 136 p.

**Dietrich A.** (2014) The mythconception of the mad genius. *Front. Psychol.*, 5: 79–82.

**Fiori M.G., Fiori E.B.** (1996) Hector Berlioz, medical student and composer, with a note on his medical teachers. *J. Med. Biograph.*, 4(1): 23–27.

**Gautier T.** (1874) Hector Berlioz. Histoire du Romantisme. G. Charpentier et Cie, libraires-éditeurs, Paris, p. 259–270.

**Hess A.G.** (1971) Deviance theory and the history of opiates. *Int. J. Add.*, 6(4): 585–598.

**Hippeau E.G.** (1883) Berlioz intime. La Renaissance musicale, Paris, 522 p.

**Jullien A.** (1888) Hector Berlioz, sa vie et ses oeuvres. Librairie de L'Art, Paris, 486 p.

**Karenberg A.** (2009) Retrospective diagnosis: use and abuse in medical historiography. *Prague Med. Rep.*, 110: 140–145.

**Legouvé E.** (1886) Soixante ans de souvenirs. J. Hetzel, Paris, 326 p.

**Mitchell P.D.** (2011) Retrospective diagnosis and the use of historical texts for investigating disease in the past. *Int. J. Paleopathol.*, 1(2): 81–88.

**Muramoto O.** (2014) Retrospective diagnosis of a famous historical figure: ontological, epistemic, and ethical considerations. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 9(1): 1–15.

**O'Neill D.** (1989) Hector Berlioz, étudiant de médecine. *J. Roy. Soc. Med.*, 82(9): 548–553.

**Pohl R.** (1884) Hektor Berlioz: Studien und Erinnerungen. B. Schlicke, Leipzig, 304 p.

**Prod'homme J.G.** (1905) Hector Berlioz, 1803–1869. C. Delagrave, Paris, 516 p.

**Prod'homme J.G.** (1946) Berlioz, Musset, and Thomas De Quincey. *The Musical Quarterly*, 32(1): 98–106.

**Pucarín-Cvetković J., Zuskin E., Mustajbegović J. et al.** (2011) Known Symptoms and Diseases of a Number of Classical European Composers during 17<sup>th</sup> and 20<sup>th</sup> Century in Relation with their Artistic Musical Expressions. *Col. Antropolog.*, 35(4): 1327–1331.

**Raby P.** (2003) Fair Ophelia: A Life of Harriet Smithson Berlioz. Cambridge University Press, New York, 144 p.

**Reyer E.** (1893) Hector Berlioz: Biographical Notes and Personal Reminiscences. *Cent. Illustr. Month. Mag.*, p. 1893–1894.

**Rushton J., Rodgers S.** (2010) Form, Program, and Metaphor in the Music of Berlioz. *Nineteenth-Cent. Mus. Rev.*, 7(1): 39–63.

**Sostar Z., Vodanovic M., Breitenfeld D. et al.** (2009) Composers-substance abusers. *Alcohol. Psychiatr. Res.*, 45(2): 127–135.

**Temperley N.** (1971) The «Symphonie fantastique» and Its Program. *Mus. Quart.*, 57(4): 593–608.

**Tiersot J.** (1904) Berlioz et la société de son temps Hachette, Paris, 398 p.

**Wolf P.L.** (2005) The effects of diseases, drugs, and chemicals on the creativity and productivity of famous sculptors, classic painters, classic music composers, and authors. *Arch. Pathol. Laborator. Med.*, 129: 1457–1464.

**Wolf P.L.** (2010) Hector Berlioz and other famous artists with opium abuse. *Neurological Disorders in Famous Artists – Part 3.* Karger Publishers, Basel, p. 84–91.

## Чи був Гектор Берліоз опіумним наркоманом?

*V.I. Berezutskiy, M.S. Berezutskaya*

**Резюме.** Стаття присвячена вивченню обставин життя, хвороби і творчості знаменитого французького композитора Гектора Берліоза в аспектах можливого впливу вживання опіуму. З метою ретроспективної діагностики опіумної залежності, а також для оцінки можливості її впливу на творчість композитора проведено патографічний аналіз публікацій, що містять відомості про стан здоров'я Г. Берліоза протягом його життя. Вивчення автобіографії, робіт біографів — сучасників композитора, а також аналітичних досліджень фахівців ретроспективної діагностики показало, що Г. Берліоз зі студентських років періодично застосовував опіум у терапевтичних дозах як знеболювальний та снодійний засіб. Опіумна адикція сформувалася у композитора лише в останні 10–15 років життя на тлі захворювання шлунково-кишкового тракту з вираженим больовим синдромом. Однак написані в цей час твори композитор створював у період ремісії захворювання, тому вони не несуть ніяких ознак впливу прийому опіуму.

**Ключові слова:** опіумна залежність, Гектор Берліоз.

## Was Hector Berlioz an opiate addict?

*V.I. Berezutsky, M.S. Berezutskaya*

**Summary.** The article is devoted to the study of the circumstances of life, illness and creativity of the famous French composer Hector Berlioz in aspects of possible influence of opium intake. For the purpose of retrospective diagnostics of opium addiction, and also for assessing the possibility of its impact to the composer's creativity, a pathographic analysis of publications about H. Berlioz's health throughout his life was carried out. The study of the autobiography, the work of contemporary biographers and also the analytical studies of specialists in retrospective diagnostics showed that H. Berlioz, from his student years, periodically took opium in therapeutic doses as an analgesic and hypnotic drug. Opium addiction was formed only in last 10–15 years of his life against the background of the gastrointestinal disease with the pain syndrome. However, the works written at this time were created during the remission of the disease, and therefore they do not bear any signs of the effect of taking opium.

**Key words:** opium addiction, Hector Berlioz.

### Адрес для переписки:

Березутский Владимир Иванович  
49000, Днепр, ул. Вернадского, 9  
ГУ «Днепропетровская медицинская академия»,  
кафедра пропедевтики внутренней медицины  
E-mail: berezut@ua.fm

Получено 04.12.2017